

通報者の氏名	(・匿名)		通報日	年	月	日
	←この通報をアクセス法律事務所から法務コンプライアンス室に報告する際、通報者の氏名を伏せることを希望される場合は×を記入してください。					
通報者の所属	教員・教諭	(学校・学部・研究科名等)	(RU.APU.付属校)			
	職 員	( 部 課 名 )				役 職:
	派遣・委託 労働者	(勤務先学校・部課名等)				
		(派遣(委託)先会社名)				
	取引先労働者	( 会 社 名 )				
	学 生 大学院生	(学校・学部・研究科名等)	(RU.APU)			
( 学 生 証 番 号 )					回 生:	
その他	( 所 属 等 )					
通報者への 連絡方法 連絡先	電 話 : 自宅・職場・携帯・他( ) F A X : 自宅・職場・他( )					
	電子メール : 書面・郵送: 自宅・職場・他( ) 他:( )					
	連 絡 先 :					
	ご希望の連絡方法に○印をつけたうえ、連絡先(電話番号、メールアドレス、住所等)をご記入下さい。					
通 報 内 容	①通報等の対象者:		部 署:			
	②通報等の対象事実は(生じている・生じようとしている・その他( ))					
	(いつ) _____					
	(どこで) _____					
	(何を) _____					
	(どのように) _____					
(何のために) _____						
(なぜ生じたか) _____						
対象となる法令違反等						
③通報対象事実 を知った経緯: _____						
④通報対象事実 に対する考え: _____						
⑤ 特 記 事 項 : _____						
証拠書類等の用意 ( あり (書面・その他( )) ・ なし )						
調査等の結果の通知( 希望する ・ 希望しない ) ※匿名での通報の場合は通知出来ません						

※あなたの分かる範囲で記入して下さい(全てを埋める必要はありません)。

※できる限り実名での通報・相談をお願いします(匿名の場合、調査結果の通知等ができない、または事実関係の調査を十分にできない可能性があります)。

【太線の枠内は記入しないで下さい】

受 取 方 法	電話 ・ メール ・ FAX ・ 郵便 ・ 面談			添 付 資 料	あり( 枚 ) ・ なし
受 取 日	年 月 日	受 取 者	(印)	受 付 番 号	立 通 - -

※このシートに記載される個人情報、通報に関する業務にのみ利用します。